

PROJET DE SANTE

Maison de Santé Pluri-professionnelle

COLLECTIF SANTE

A. OBJECTIFS

Le projet de santé de la Maison de Santé Pluri-professionnelle (MSP) Collectif Santé a pour but de développer une pratique de soins primaires coordonnés, au sein de l'équipe de la MSP mais aussi, en réseau, sur un bassin de vie défini, avec tous les acteurs concernés.

Il vise à assurer une accessibilité, une qualité et une continuité des soins à la population de ce territoire.

Il offre une pratique innovante, répondant aux attentes des jeunes soignants, dans un souci de pérennité de l'offre de soin.

Il propose une organisation des soins ambulatoires pour répondre aux modifications actuelles de la santé de la population de notre territoire, à savoir :

1. un vieillissement de la population avec un nombre croissant de maladies chroniques, de poly-pathologies et de patients en perte d'autonomie.
2. des soins complexes au domicile des patients nécessitant une approche pluri-professionnelle coordonnée.
3. une diminution du nombre de gynécologues et la nécessité d'une prise en charge par le premier recours de la santé des femmes depuis leur contraception, leur suivi gynécologique, leur grossesse ainsi que les suites de couches, jusqu'à leur ménopause.

4. une diminution des pédiatres de ville et le besoin d'un suivi des enfants depuis leur naissance puis à tous les âges de la vie en prenant en compte leurs problématiques spécifiques.
5. une moindre accessibilité des psychiatres et le besoin d'accompagner les patients en difficultés psychiques et en addiction.
6. une population porteuse de handicaps en demande de soins de proximité.
7. une précarisation de certains patients diminuant leur accès aux soins.
8. un besoin d'intégrer des actions de prévention, de promotion de la santé, de santé communautaire et d'éducation thérapeutique auprès de publics cibles pour une approche plus globale de la Santé.

B. MOYENS

Pour répondre à ces problématiques de territoire, plusieurs axes de prise en charge sont développés au sein de notre maison de santé :

1. Le vieillissement :

- a. Un travail coordonné avec les infirmiers libéraux pour les patients souffrant de maladies chroniques ayant besoin de soins à domicile par le biais notamment du logiciel PAACO, plate forme sécurisée d'échange d'informations.
- b. Un travail collaboratif entre médecins et orthophonistes est proposé :
 - par le biais de l'application d'un protocole lorsqu'une plainte mnésique est repérée par les médecins : répartition de la passation des tests, détermination du moment d'adressage des patients, bilan préalable.
 - par un travail coordonné à domicile pour les patients ayant des séquelles neurologiques (AVC, maladie dégénératives) et dans les maisons de retraite.
- c. Un travail avec les équipes des EHPAD avec la participation à des réunions de coordination annuelles.
- d. Un travail coordonné avec le SSIAD du Pout et SAMD de Camblanes et Meynac qui interviennent sur notre secteur par le biais d'échanges téléphoniques et de réunions présentesielles pour les cas complexes.

2. Les soins complexes :

- e. **Organisation de réunions de coordination pluri-professionnelles (RCP) hebdomadaires dans la MSP.** Pour chaque patient, il s'agit de faire une description

de la problématique, de prendre une décision en équipe, de rédiger un projet de soin d'équipe (PDSE) et de l'intégrer au dossier informatisé du patient, enfin de programmer une réévaluation. Y sont abordées des problématiques dont l'approche pluri-professionnelle (même si le professionnel ne connaît pas le patient) permet de trouver des solutions aux difficultés des soignants dans sa prise en charge.

- f. En fonction des besoins, organisation d'une **réunion longue avec tous les acteurs médico-psycho-sociaux autour d'un patient complexe** dont le suivi à domicile soulève des questionnements ou des difficultés. Tous les acteurs concernés par ce patient sont alors invités (CMP, soins palliatifs, SSIAD, SAAD, pharmaciens et autres professionnels libéraux) mais aussi le patient lui-même ou ses aidants. Cette réunion peut se faire dans les locaux de la MSP mais aussi au domicile du patient ou dans les structures partenaires pour plus de facilités.
- g. Rapprochement et signature d'une **convention de partenariat avec le service d'hospitalisation à domicile de Libourne HAD des Vignes et des Rivières** pour faciliter le travail coordonné des patients nécessitant des soins hospitaliers à domicile sur notre territoire.
 - partage des informations sur leur logiciel de suivi AntHADine.
 - lien avec le médecin coordinateur qui propose son expertise médicale en cas de besoin.
 - lien avec l'infirmier coordinateur et les infirmiers de la MSP pour les soins techniques et le besoin de matériel spécifique.
- h. **Travail de partenariat avec le réseau de soins palliatifs de Langon (Réseau ESCALE SANTE)** qui couvre notre secteur. Réunion au domicile du patient avec tous les acteurs concernés, le patient et sa famille pour poser les problématiques et tenter d'y apporter une réponse. Rédaction d'ordonnances anticipées pour aller au devant des urgences potentielles.
- i. **Travail coordonné avec la MAIA** (Une méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) pour faciliter le maintien à domicile de certains patients complexes.
- j. contacts téléphonique ou rencontre physique avec la **personne référente pour l'APA (Aide aux Personnes Agées)** du département pour notre secteur.

3. La santé des femmes :

Il existe un travail étroit de coordination entre les médecins et les sages-femmes pour l'accueil des femmes à tous les âges de leur vie :

Sont assurés en collaboration :

- des consultations de contraception, pose et retrait de DIU et implants + prévention et information autour de la sexualité
- des consultations gynécologiques,
- des frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus,
- des consultations de suivi de grossesse jusqu'au 6ème mois (dossier de suivi transmis à la maternité choisie par la patiente au delà du 6ème mois)
- des consultations liées à l'allaitement
- des consultations liées à la ménopause

Les sages-femmes assurent à eux seuls :

- l'entretien prénatal précoce
- la préparation à l'accouchement
- le suivi échographie de la grossesse (DU d'échographie fœtale)
- les monitorings et suivis à domicile des grossesses à risque
- les consultations de rééducation du post-partum
- la rééducation de l'incontinence urinaire

Les médecins reçoivent les femmes enceintes pour prescrire les traitements nécessaires à leur état de santé et les arrêts de travail le cas échéant.

Sur simple demande ou lorsque les soignants repèrent des difficultés concernant la parentalité, le couple ou la femme isolée peuvent être orientés vers une consultation psychologique. En fonction des cas, elle sera assurée par les psychologues de l'équipe ou à l'extérieur (consultations libérales, hospitalières ou au CMP).

Une attention particulière au dépistage des violences, de la consommation d'alcool excessive et de l'incontinence urinaire s'est portée sur toutes les femmes venant consulter durant une période déterminée en 2017 en leur faisant passer un questionnaire anonyme et en les invitant à venir parler de leur problématique sur une consultation dédiée.

Un projet d'agrandissement des bâtiments est en cours pour créer un espace consacré à la santé des femmes. Il s'agira de proposer un espace plus grand pour l'activité des sages-femmes avec 2 cabinets de consultation, une salle d'échographie, une salle pour les cours collectifs de préparation à l'accouchement. Il sera alors proposé des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse en collaboration avec les médecins généralistes.

Dans ce futur bâtiment, un espace permettra aux psychologues d'animer des groupes de paroles autour de la parentalité.

4. La santé des enfants :

Un suivi des nourrissons est proposé conjointement avec les sages-femmes jusqu'à 1 mois puis par les médecins à tous les âges de la vie de l'enfant. Notre système d'information partagé propose des masques de grilles adaptées à chaque âge, ce qui permet un suivi rigoureux du développement des enfants tant sur le plan psychomoteur, de la nutrition et des acquisitions attendues.

Pour les enfants souffrant d'obésité, un des médecins propose de les recevoir dans le cadre du réseau REPPPOP. Cet accès au réseau lui permet ensuite de pouvoir bénéficier d'une aide psychologique ou nutritionnelle de manière gratuite.

Les orthophonistes proposent une prise en charge des retards du langage oral et du langage écrit mais également un travail en logico-mathématique et troubles de l'oralité.

Un travail collaboratif avec les psychologues permet un soutien face aux souffrances psychiques des enfants et de leur famille.

5. La santé psychique :

Deux psychologues travaillent au sein de la maison de santé à temps partiel. L'une d'elle, psychologue clinicienne, propose des consultations individuelles pour les enfants et les adultes et des thérapies familiales. L'autre psychologue propose elle, des thérapies comportementales et cognitives ainsi qu'une aide face aux addictions. Elle reçoit les patients en individuel ou en couple.

Des groupes de paroles animés autour de différents thèmes comme la parentalité, le soutien aux difficultés des pathologies chroniques, les addictions sont en projet.

Nous nous sommes posé la question de proposer des consultations avancées par un psychiatre pour une aide ponctuelle face à des situations complexes. La question reste en suspens pour le moment.

6. Le Handicap :

Nous intervenons en coordination avec des structures de proximité qui hébergent et soignent des patients souffrant de handicaps :

Le foyer d'accueil médicalisé Handivillage à Camblanes et Meynac ; participation aux réunions de rédaction du projet de soins individualisé des patients dont nous sommes les médecins traitants. Travail collaboratif avec le médecin coordinateur et l'équipe soignante. Prise en charge en ostéopathie au sein de la structure Handivillage

Le foyer occupationnel Marie Talet à Cambes. Une réunion de coordination a été organisée pour proposer un mode de fonctionnement qui garantit le relai des informations entre la structure d'accueil et notre MSP. En effet, les patients viennent consulter à la MSP accompagnés d'un éducateur qui connaît la problématique et un cahier de suivi renseigné par l'infirmière. Nous complétons ce cahier de liaison à chaque consultation pour permettre une continuité des soins. Les IDE de la MPS interviennent sur les We et en cas d'absence de l'infirmière du foyer auprès des résidents pour les soins courants.

La maison de la Latresne héberge des personnes souffrant de handicap lourd. Les infirmiers de la MSP y interviennent pour faire les soins nécessaires.

LADAPT Château Rauzé à Cénac accompagne les personnes cérébro-lésées depuis leur sortie de réanimation ou de neurochirurgie jusqu'à leur réinsertion socioprofessionnelle. Un contact avec cette structure a été pris. A ce jour, il n'y a pas encore de collaboration concrète avec cette structure.

7. La précarité

Pour proposer une accessibilité aux soins, tous les professionnels de santé de la MSP sont conventionnés secteur 1. Ils appliquent le tiers payant de manière généralisée.

Pour ce qui est des consultations non remboursées par la sécurité sociale (psychologue et ostéopathe), un fond social de 1000 euros par an a été alloué pour permettre à certains patients dont le niveau de revenus est insuffisant et dont l'état de santé pourrait être amélioré par de tels soins d'en bénéficier. Les consultations solidaires sont proposées en réunion d'équipe par le soignant qui repère un besoin et validées par une commission composée du soignant en question, du thérapeute choisi et d'un soignant de l'équipe, extérieur à la situation. Au terme de 5 consultations psychologiques ou d'1 ou 2 consultations ostéopathiques, une réévaluation est prévue pour en apprécier les résultats.

Les médecins proposent deux fois par semaine (de 16h à 18h) des consultations sans rendez-vous pour permettre à certains patients, ayant des difficultés à programmer leurs soins, de venir consulter. Cette organisation a vocation à se généraliser tous les soirs de la semaine si l'évaluation est probante.

8. L'approche globale :

k. Prévention

- ✓ participation aux dépistages frottis, cancer colorectal, mammographie. Système d'alerte dans le logiciel permettant de recommander ces examens en temps voulu.
- ✓ Vaccination générale + grippe + coqueluche Post-partum pour les parents et les grands-parents. Un protocole avec les infirmiers permet de faciliter et d'inciter les patients à se faire vacciner. (permanences organisées pour le vaccin de la grippe, proposition aux patients par les accueillantes de faire l'injection au dispensaire sur simple prescription médicale. Le médecin consulte le dossier et prescrit le vaccin recommandé, l'infirmier réalise l'acte et le notifie dans le logiciel partagé. Ouverture du calendrier vaccinal électronique sur « mes vaccins.net » pour améliorer le suivi à distance et la coordination avec d'autres soignants.
- ✓ Dépistage des troubles sensoriels chez l'enfant par les médecins. (un système de grille adaptée à chaque âge du développement permet d'être rigoureux dans le suivi des enfants)
 - dépistage visuel précoce de l'amblyopie chez le nourrisson à la naissance, chez l'enfant entre 9 et 15 mois, puis après l'acquisition de la parole vers 3 ans des troubles de la réfraction
 - dépistage auditif par le test de Moatti chez les enfants de 6 mois à 2 ans + test à la voie chuchotée

l. Promotion de la santé

- ✓ Affichage en salle d'attente + distribution brochure INPES + news letter
- ✓ Intervention des médecins dans le cadre du « Moi sans tabac » en novembre auprès des élèves de CM2 de l'école de la commune. Les élèves ont à leur tour écrit des messages de prévention contre les risques du tabagisme que nous avons affiché dans la salle d'attente.
- ✓ les orthophonistes souhaitent faire un projet collaboratif avec plusieurs écoles du secteur autour de la prévention des risques liés aux écrans. Elles sensibilisent déjà leurs patients et les parents à ce risque lors de leurs consultations mais aussi en salle d'attente pour le biais d'une affiche (0_3_6_9). Dans l'éventualité de difficultés avérées les jeunes patients peuvent être adressés aux psychologues.

m. Education thérapeutique

- ✓ « POLIPATO, un programme pour mieux vivre avec ses artères » est un programme d'éducation thérapeutique élaboré par 18 professionnels du secteur dont plusieurs d'entre eux dans les 4 MSP du territoire (St Caprais de Bordeaux, Créon, Targon et Cadillac). Il s'agit d'un programme, autorisé et financé par l'ARS, à destination des patients ayant une ou plusieurs maladies cardiovasculaire ou 3 facteurs de risque. Les ateliers collectifs réunissant 6 à 8 patients sont organisés au plus près de leurs lieux de vie et animés par des professionnels du territoire. 4 soignants de la MPS ont été formés (40h) à l'éducation thérapeutique pour ce projet.
- ✓ Un cahier d'éducation thérapeutique sous forme de fiches, alimenté par les soignants de l'équipe est consultable dans la salle d'attente.
- ✓ La News Letter mensuelle (le petit journal de la MSP) est disponible à l'accueil et dans la salle d'attente. Chaque professionnel de santé de la MSP, à tour de rôle, écrit un petit article sur un thème d'éducation thérapeutique. Ce feuillet permet aussi de mettre à disposition la Charte de la maison de santé, les coordonnées des soignants de l'équipe ainsi qu'une recette de cuisine de saison. Des informations sur l'actualité culturelle et associative de la commune y sont parfois relayées
- ✓ Infirmière Asalée – Une infirmière de l'équipe est formée à l'éducation thérapeutique individuelle par le biais de l'association ASALEE. Celle-ci rémunère une/un infirmière/ier, à temps plein, pour une patientèle de 5 médecins généralistes. Elle/il reçoit le patient pendant 1 heure sur des thématiques comme le sevrage tabagique, le diabète, le dépistage des maladies neuro dégénératives et le risque cardio-vasculaire, BPCO, diabète. Il s'agit d'une alternative intéressante pour les patients réticents aux ateliers collectifs.

C. ORGANISATION

n. Les membres de l'équipe en 2020 :

NOM	PRENOM	CATEGORIE	TEMPS DE TRAVAIL
ELIAS	Mourad	Médecin généraliste	Temps plein
MACKELBERT	Julie	Médecin généraliste	Temps plein
FRAIZE	Stéphane	Médecin généraliste	Temps plein
NUNES	Maud	Médecin généraliste	Temps plein
SANTANDER	David	Médecin généraliste	Temps plein
ALLIOT	Olivier	Infirmier	Temps plein
PORTELLI	Sandrine	Infirmier	Temps plein
LAPEGUE	Marjorie	Infirmier	Temps plein
DELBECQUE	Adrien	Infirmier	Temps plein
THINE	Alice	Orthophoniste	Temps plein
CHEVALIER	Léa	Orthophoniste	Temps plein
DELVILLE	Sandrine	Sage-femme	Temps plein
LIQUARD	Charlotte	Sage-femme	Mi-temps
BRUGEL	Romain	Sage-femme	Temps plein
MONTBORD	Maxime	Ostéopathe	Temps plein
CHARRU	Sabine	Psychologue	¼ temps
AGLAE CARTON	Arièle	Psychologue	¼ temps
VITRAC	Océane	Secrétariat- Accueil	Temps plein
FOURRE	Lyse	Secrétariat- Accueil	Temps plein
SAUTOUR	Agnès	Secrétariat-Accueil Coordination	mi-temps mi-temps

L'équipe est née en 2005 avec 5 soignants et n'a fait que s'agrandir jusqu'en 2020. Nous nous rendons compte que sa taille conditionne aussi les échanges et le travail de coordination et nous ne souhaitons pas qu'elle atteigne une taille trop importante. Un maximum de 20 à 21 soignants + 2 ou 3 accueillantes nous semble être le maximum.

o. Continuité des soins et organisation :

La continuité des soins est assurée dans la mesure où le cabinet médical est ouvert, pour les consultations, de 8h à 20h avec une présence médicale continue entre 12h et 14h, ce qui permet l'accueil des demandes non programmées urgentes. Les médecins se déplacent également au domicile des patients si la demande est justifiée ou pour le suivi des patients chroniques dépendants.

Les infirmiers s'organisent pour assurer une continuité des soins sur leur tournée à domicile 7j/7. Ils sont présents à la MSP tous les matins du lundi au vendredi ; Le dispensaire nous a permis de mettre en œuvre plusieurs protocoles coordonnés (désensibilisation aux allergènes, vaccinations).Axe de développement avec les autres cabinets infirmiers du secteur.

Les orthophonistes travaillent au cabinet et à domicile, recevant des enfants et des adultes et peuvent se déplacer dans les écoles pour les équipes éducatives selon les demandes. Elles gardent des contacts étroits avec les autres orthophonistes du secteur et de manière continue avec le centre de référence des troubles spécifiques du langage. Coordination avec d'autres paramédicaux du secteur tels qu'ergothérapeute, psychomotricien, neuro-psychologue, orthoptistes.

Les sages femmes organisent des consultations et des visites à domicile pour le suivi de grossesse, monitoring, rééducation périnéale, entretien prénatal, préparation à l'accouchement, suivi du post-partum et actes de gynécologie.

Les psychologues assurent principalement des consultations au cabinet.

L'ostéopathe consulte essentiellement à la MSP et en structure.

Organisation au sein de chaque secteur professionnel de la continuité des soins lors des vacances ou formations.

L'un des médecins est responsable effecteur de la permanence de soins sur notre secteur (Bouliac).

c. Accueil secrétariat :

- ✓ Accueil physique et téléphonique des patients de 8h à 18h30 et le samedi de 8h à midi, accueil assuré uniquement par les médecins entre 18h30 et 20h.
- ✓ Information des patients sur le fonctionnement de la structure (horaires d'ouverture, demandes de soins non programmée, consentement pour le partage d'informations et autres...)
- ✓ Régulation des appels (ex : proposition de réorientation vers le dispensaire pour certaines demandes médicales)

- ✓ Coordination des différents professionnels de la structure via le logiciel sécurisé de communication pluri- disciplinaire PAACO /GLOBULE
- ✓ Gestion des demandes urgentes en coordination avec l'équipe médicale.
- ✓ Organisation des affiches et messages de prévention de la salle d'attente (cahier d'éducation thérapeutique).
- ✓ Préparation, organisation et rédaction des comptes-rendus des réunions de coordination d'équipe, suivi des réévaluations des projet de soins.

d. Pôle Accueil/Coordination :

Mise en place en 2012 d'un poste de coordinateur subventionné par le conseil régional pour son action de coordination au sein de l'équipe. Depuis 2014, Poste de coordination subventionné par l'ARS (20h semaine), dans le cadre des nouveaux modes de rémunération devenus par la suite le règlement arbitral en 2015. Et depuis 2017 dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI). *cf fiche de poste*

- ✓ Animer l'équipe pluri-professionnelle dans le but d'améliorer qualité et l'offre de soins et services aux patients sur le territoire.
- ✓ Faciliter le fonctionnement de la MSP
- ✓ Faire du lien
- ✓ Mode d'exercice permettant la rationalisation du temps soignant, destiné à des actions de santé, et de prévention à la santé

e. Exercice de la maîtrise de stage dans les différents secteurs de soins : infirmier, sage-femme, médecin et orthophoniste et accueil

Cette activité permet de faire connaître à des stagiaires le travail en MSP et peut-être de leur donner envie de travailler sous ce mode d'organisation.

Un des médecins est directeur de thèse.

Les médecins participent à des études de recherche d'envergure nationale (ex : investigateur étude SAGA)

f. Démarche d'amélioration des pratiques :

- ✓ Participation à des groupes de pairs des médecins et orthophonistes
- ✓ Participation d'un médecin à un groupe Balint
- ✓ Formation FMC et DPC
- ✓ Formation continue des sages-femmes et des orthophonistes

- ✓ DIU d'échographie foetale d'un sage femme
- ✓ DU d'échoscopie en médecine générale d'un médecin
- ✓ Diplôme d'homéopathie pour l'autre sage femme

g. Axes de développement :

- ✓ intégration d'une diététicienne dans l'équipe
- ✓ Mettre en place des outils de mesure de satisfaction et des besoins exprimés par les patients sur l'organisation et les services offerts.
- ✓ Développer la coordination avec les secteurs sociaux

D. TRAVAIL EN COLLABORATION TRANS – ET PLURIDISCIPLINAIRE

Une charte et un règlement intérieur régissent notre fonctionnement d'équipe. Celle-ci effectue un travail de soins primaires pluridisciplinaires sans rapport hiérarchique avec un projet médical commun. L'ensemble des travailleurs qui signent ce projet de soins sont tenus d'assister aux réunions d'équipe. L'équipe veille à ce que chacun puisse s'exprimer à travers et au-delà de toute discipline. En ce sens, le travail est transdisciplinaire.

1. **Tenue d'une réunion pluridisciplinaire hebdomadaire de 1h30** (liste d'émargement pour la présence). Elle est découpée en 3 temps durant 30 minutes environ:

- ✓ organisation interne de la structure
- ✓ discussion autour des cas complexes (cf paragraphe B2a)
- ✓ temps défié à un secteur professionnel (cas spécifiques, temps de formation). Une fois par trimestre ce dernier temps permet à des « invités » de participer. Cette rencontre régulière avec des intervenants du secteur géographique de proximité permet d'échanger au sujet des pratiques et se coordonner pour les patients communs.

2. **Tenue d'une réunion mensuelle dans le cadre de l'association « Collectif Santé » (association loi 1901 créée depuis 2005).**

Elle a pour but de discuter de problématiques diverses (questionnements éthiques, organisationnels), de partager des pratiques, de proposer des formations éventuelles, de

développer des projets de prévention, de créer des protocoles. Cette réunion permet également les échanges et les rencontres avec les soignants exerçant sur le bassin de vie.

3. **Tenue à jour des dossiers de soins partagés** au cabinet et au domicile des patients (au moyen du logiciel ALMA PRO certifié HAS), dans le cadre des recommandations de l'Agence Régionale de Santé (consentement patient). Ce logiciel permet en outre, d'améliorer la qualité de la prise en charge au moyen d'alertes, de masques de suivi par pathologie chronique et d'imprimer le document médical de synthèse à tous les patients devant être hospitalisés. Il contient aussi un logiciel d'aide à la prescription.

4. **Application en équipe de protocoles de soins pluridisciplinaires**

Suivi des vaccinations recommandées, désensibilisation aux allergènes, suivi des ictères des nourrissons dans la première semaine de vie, formation de la prescription des bilans orthophoniques, gestion par l'accueillante des appels urgents, protocole d'accueil des nouveaux membres, protocole AVK, prise en charge du pied diabétique)

5. **Liens avec les fédérations :**

- ✓ Membre de la Fédération de la Nouvelle Aquitaine des Maisons et Pôles de Santé (siège au conseil d'administration de l'un des médecins)
- ✓ Echanges réguliers avec la FFMPs (Fédération Française des Maisons et pôles de Santé et la FAMPOS (Fédération Aquitaine Maisons et Pôles de Santé

